

A ACESSIBILIDADE AOS SERVIÇOS DA REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL VOLTADA À PESSOA USUÁRIA DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS, NO MUNICÍPIO DE PALHOÇA¹

Paulo Ricardo Rachadel²

Carolina Hoeller da Silva Boeing³

Resumo: O presente trabalho analisou a acessibilidade aos serviços da Rede de Atenção Psicossocial de Palhoça, sendo verificadas as características do acesso da população usuária de substâncias psicoativas em suas dificuldades, facilidades e formas de continuidade no tratamento de saúde ofertado pela rede de saúde mental do município. Trata-se de um estudo com abordagem quali-quantitativa, desenvolvido com métodos de observação e de aplicação de um questionário semiestruturado, com a amostra selecionada, do qual, posteriormente, os resultados foram analisados, traduzidos em números e descritas as experiências relatadas. Observou-se que há uma boa avaliação por parte dos usuários acerca dos serviços prestados pela rede de atenção psicossocial, contudo, ainda há uma visão limitada dos sujeitos acerca dos critérios de qualidade do acesso a seus direitos no âmbito dos serviços públicos de saúde. Outro fato avaliado está na existência de dificuldades presentes na acessibilidade da rede, tanto em aspectos geográficos, como sócio-organizacionais, que implicam diretamente a eficiência das ações públicas em saúde.

Palavras-chave: Acessibilidade. Uso de Substâncias Psicoativas. Rede de Atenção Psicossocial.

Abstract: The following study analyzed the accessibility to the Social Services of the Palhoça Psychosocial Care Network, verifying the characteristics of access of the psychoactive substances users population in its difficulties, facilities and forms of continuity in the health treatment offered by the Mental Health Network. It is a study with a qualitative and quantitative approach, developed with observation methods and application of a structured questionnaire with the selected sample of people, from which the results were later analyzed, translated into numbers and described in the reported experiences. Finally, it was observed that there is a good evaluation by the users about the services provided by the psychosocial care network. However, there is still a limited view of the subjects about the criteria of quality of access to their rights in public health services. Furthermore, It was assessed the existence of difficulties present in the accessibility of the network, both in geographical and socio-organizational aspects, which directly imply the efficiency of public health actions.

Keywords: Accessibility. Use of psychoactive substances. Psychosocial Care Network.

¹ Artigo apresentado como requisito parcial para a conclusão do curso de Graduação em Serviço Social da Universidade do Sul de Santa Catarina – UNISUL. 2019.

² Acadêmico do curso de Graduação em Serviço Social da Universidade do Sul de Santa Catarina – UNISUL. E-mail: paulorrachadel@gmail.com.

³ Assistente Social. Mestra em Engenharia de Produção pela Universidade Federal de Santa Catarina - UFSC. Professora Titular na Universidade do Sul de Santa Catarina - UNISUL. E-mail: carolina.boeing@unisul.br.

1. INTRODUÇÃO

Com as crescentes demandas originadas por decorrência do uso abusivo de substâncias psicoativas, assim como a necessidade de um modelo mais humano no tratamento também para as pessoas com transtornos mentais, inicia-se, no final da década de 70, o movimento da Reforma Psiquiátrica, pautado em uma lógica de cuidado e atenção em saúde ambulatorial, de forma aberta e comunitária, pelo fim do modelo hospitalocêntrico.

Com os anos, o movimento da Reforma Psiquiátrica e da Luta Antimanicomial conquistou diversas consolidações na Saúde Mental brasileira, entre as quais podemos citar a criação da Lei Federal nº 10.216/2001, que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas diagnosticadas com transtornos mentais, direcionando-as ao modelo assistencial. Outros avanços na área foram a regularização dos Centros de Atenção Psicossocial em suas diversas modalidades, por meio da Portaria nº 336/2002, assim como a instituição da Rede de Atenção Psicossocial para o tratamento de pessoas com sofrimento ou transtorno mental e/ou com necessidades decorrentes do uso de substâncias psicoativas, no âmbito do Sistema Único de Saúde, por meio da Portaria nº 3.088/2011.

Com base nos feitos históricos desses movimentos, a presente pesquisa objetivou verificar os níveis de acessibilidade à Rede de Atenção Psicossocial de Palhoça, perante as experiências vivenciadas no acesso aos serviços públicos da rede pelos usuários do Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Outras Drogas do referido município.

Nesse sentido, apresentamos aqui uma contextualização do uso de substâncias psicoativas na história da humanidade, sendo posteriormente elencado o percurso da Saúde Mental no Brasil. Adiante, é ilustrada a atuação do Serviço Social na esfera da Atenção Psicossocial Especializada.

Quanto aos dados de desenvolvimento e avaliação deste estudo, adentramos, inicialmente, nos procedimentos metodológicos, em seguida, contextualizamos a instituição que serviu de base para o desenvolvimento desta pesquisa, o perfil dos sujeitos voluntários, por fim, os resultados e análises dos elementos extraídos por meio da coleta de dados, no que se refere à acessibilidade aos serviços da Rede de Atenção Psicossocial do Município de Palhoça, pelas vivências da população usuária de álcool e/ou outras drogas.

2. O USO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS: CONTEXTOS HISTÓRICOS E REDE DE ATENÇÃO

2.1 Origens e Causalidades da Dependência Química

Desde a Pré-História o homem dedicou-se a sua sobrevivência. Em meio a essa busca, as caçadas eram fundamentais para a alimentação. Por meio desse processo, foram descobertas plantas e ervas que complementavam a alimentação. As drogas surgiram, então, quando o conhecimento da flora por parte dos povos pré-históricos alcançou novos efeitos, tais como o combate à dor, o aumento do estímulo para atividades e a obtenção de estados de êxtase (OLIVEIRA, CARNEIRO e CORDEIRO, 2014).

Com o passar dos tempos, o uso de substâncias psicoativas passou a ser visto também como uma porta de entrada para o contato com entidades divinas e mortos, sendo utilizado como uma prática de ligação com a “vida prometida” (ESCOHOTADO, apud NUNES e JÓLLUSKIN, 2007). Com o passar das décadas, o consumo de drogas tomou novas proporções, passando a abranger diferentes finalidades, tais como religiosas, terapêuticas e lúdicas, sendo entendido como uma manifestação cultural e humana (BRASIL, 1999, apud CRIVES & DIMENSTEIN, 2003).

Pode-se dizer, então, que a história da dependência de drogas se confunde com a própria história da humanidade (CARRANZA & PEDRÃO, 2005, apud PRATTA 2009), estando presente em diversos contextos socioculturais desde os primórdios, isso porque o homem sempre buscou maneiras de aumentar o seu prazer e diminuir o seu sofrimento (MARTINS & CORRÊA, 2004, apud PRATTA, 2009).

Nos dias de hoje, o que difere o consumo de substâncias psicoativas é o fato dessa ter deixado de ser um elemento de integração, um fator de coesão social e emocional, passando a constituir-se em um elemento de doença social e de desintegração (BUCHER, 1992, apud PRATTES et al, 2014).

Nesse sentido, o consumo desenfreado de drogas na atualidade

[...] tem tomado dimensões preocupantes, tendo graves consequências, principalmente para os jovens e adultos jovens, expressando-se nas várias interfaces da vida cotidiana, como por exemplo em relação à família, comprometendo vínculos afetivos, no trabalho, no trânsito, na saúde, e inclusive, na disseminação do vírus HIV (Brasil, 1999). Diversos danos secundários ao consumo abusivo de substâncias psicoativas foram ressaltados por Bastos e Cotrim (1998), a saber: acidentes de trânsito, overdoses, envenenamentos, doenças cardiorrespiratórias e a violência decorrente da ação farmacológica dos produtos: brigas, homicídios, furtos e roubos, entre outros (CRIVES e DIMENSTEIN, 2003).

Com base nas incidências apresentadas, compreende-se essas como sendo consequência do uso abusivo de substâncias psicoativas por parte de uma parcela da sociedade que se encontra

em situação de "inutilidade social" ou de "exclusão existencial", essa atinge pessoas de diferentes classes sociais, na medida em que aponta para a ausência de valores identitários, para uma crise de significações do imaginário social (WASELFISZ, 1998, apud CRIVES e DIMENSTEIN, 2003).

No que remete ao abuso de substâncias psicoativas, podemos entendê-lo como sendo um padrão de consumo que aumenta as chances de consequências que prejudiquem ao usuário, que, conforme o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DMS-5, 2014), podem ser manifestações patológicas, psíquicas ou sociais. Entre as consequências funcionais relacionadas à intoxicação e ao abuso de drogas, o DMS-5 (2014) aponta problemas relacionados à disfunção no trabalho, indiscrições sociais, problemas nos relacionamentos interpessoais, fracasso em cumprir obrigações, acidentes de trânsito, brigas, comportamentos de alto risco - como o sexo sem proteção, e overdose de substância ou medicamento.

Entre fatores relevantes no âmbito do consumo das drogas, podemos destacar os interesses políticos e econômicos na produção de substâncias, tanto lícitas quanto ilícitas. Conforme Caballero (1994, apud CRIVES e DIMENSTEIN, 2003), é por meio dessas que se gera muito dinheiro e poder. O autor destaca ainda como sendo beneficiários da proibição das drogas, os narcotraficantes, as guerrilhas, os serviços secretos e os aparatos militares, os próprios governos e os bancos.

No que envolve ainda as questões do uso de substâncias psicoativas, entende-se que há embates de cunho moral e ideológico, juntamente com a pouca prioridade política dos governos, implicando na insuficiência de recursos financeiros e humanos, os quais são necessários para a efetividade de uma política que atue na educação, prevenção, tratamento e assistência às necessidades relacionadas ao uso abusivo de substâncias psicoativas no país (CRIVES e DIMENSTEIN, 2003).

Quanto à lógica do "vício" às drogas, essa vem sendo característica de uma época mercantil e industrial capitalista, na qual a compulsividade se tornou a regra, com uma incitação ao consumo excessivo, seja esse de substâncias psicoativas, de alimentos ou do uso de aparelhos eletrônicos. Como resultado temos uma crise civilizatória que produz comportamentos aditivos e problemáticos, os quais não são ocasionados exclusivamente pelo uso das drogas (OLIVEIRA, CARNEIRO e CORDEIRO, 2014).

Nesse sentido, o uso das substâncias psicoativas não deve ser entendido como forma pejorativa, afinal, a humanidade faz uso de drogas desde seus primórdios. O ponto essencial na temática está na busca pelo padrão de uso moderado, a fim de que se preserve a condição de saúde do usuário, minimizando os danos patológicos e/ou psicossociais. Quando necessário, o

Poder Público deve atuar por meio de políticas que atendam integralmente as necessidades dessa população, a qual deve aderir de forma espontânea, pois para haver um tratamento efetivo e duradouro compreende-se a necessidade de que isso ocorra voluntariamente.

2.2 Condicionantes históricos da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) no Brasil

O processo histórico para a construção de uma Política de Saúde Mental no Brasil emerge no final dos anos 70, a partir do Movimento da Reforma Psiquiátrica, o qual é contemporâneo ao Movimento Sanitarista, iniciado em pleno período de ditadura militar. Pautado pela superação da violência asilar e pelos direitos dos pacientes psiquiátricos, a Reforma Psiquiátrica se constitui como sendo um complexo processo político e social.

No ano de 1978, surge o Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental (MTSM), composto por trabalhadores integrantes do movimento sanitário, associações de familiares, sindicalistas, membros de associações de profissionais e pessoas com longo histórico de internações psiquiátricas. Já no ano de 1987, o MTSM realiza seu II Congresso Nacional na cidade de Bauru (SP), com o seguinte lema: “Por uma sociedade sem manicômios”. No mesmo ano é realizada a I Conferência Nacional de Saúde Mental no Rio de Janeiro (BRASIL, 2005).

Posterior a esses marcos, são efetivados os primeiros passos em direção à Reforma Psiquiátrica, com o surgimento do primeiro Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), na cidade de São Paulo. Posteriormente, no ano de 1989, a Secretaria Municipal de Saúde de Santos (SP) realizou um processo de intervenção na Casa de Saúde Anchieta, sendo de repercussão nacional as mortes e os maus-tratos ocorridos com os pacientes psiquiátricos do hospital. Nesse mesmo ano, o Deputado Federal Paulo Delgado (PT/MG) dá entrada no Congresso Nacional a um projeto que marcaria a história da Reforma Psiquiátrica no Brasil. Esse projeto propôs regulamentar os direitos das pessoas com transtornos mentais, além da extinção gradual do modelo hospitalocêntrico no país (BRASIL, 2005).

Após a Constituição de 1988, com a criação do Sistema Único de Saúde, os movimentos sociais conseguem aprovar em vários estados do país as primeiras leis que determinam a substituição sucessiva dos leitos psiquiátricos por uma rede integrada de atenção à saúde mental. É nesse período da década de 90 que começam a entrar em vigor as primeiras normas federais que regulamentam a implantação de serviços de atenção diária, além de critérios mais rigorosos para a fiscalização e a classificação dos hospitais psiquiátricos. Apesar das novas diretrizes, o Ministério da Saúde ainda não instituía especificamente o financiamento dos novos

serviços ambulatoriais, sendo os recursos da Saúde Mental majoritariamente destinados aos hospitais psiquiátricos. (BRASIL, 2005).

No ano de 2001 ocorre a aprovação da Lei nº 10.216, proposta pelo Deputado Paulo Delgado, a qual redireciona a assistência em saúde mental, viabilizando tratamentos em serviços comunitários e dispendo acerca da proteção e dos direitos das pessoas com transtornos mentais no Brasil. Por decorrência de alterações no texto que não garantia a extinção progressiva dos hospitais psiquiátricos, o sancionamento da Lei nº 10.216 ao menos reafirmava a lógica de desincentivo da hospitalização da loucura (MELO, 2012).

Até o ano de 2002 a saúde pública no Brasil não contava com o desenvolvimento de ações relativas no campo de iniciativas de atenção e cuidado na área de álcool e drogas, estando presente uma lacuna no trabalho prestado a essa população, não existindo articulação com os serviços existentes e nem ações concretas para o tratamento dos usuários de substâncias psicoativas.

Ocorre, então, em 2002, ano seguinte à III Conferência Nacional de Saúde Mental, realizada em Brasília, a criação dos Centros de Atenção Psicossocial em âmbito nacional, por meio da Portaria 336/02 do Ministério da Saúde, surgindo como um dispositivo alternativo à internação, oferecendo assistência ambulatorial a pessoas com sofrimento mental e aos usuários de álcool e outras drogas.

Entre os objetivos dos CAPSs perante os usuários do serviço estão o de “estimular sua integração social e familiar, apoiá-los em suas iniciativas de busca da autonomia, oferecer-lhes atendimento médico e psicológico” (BRASIL, 2004), sendo sua principal característica buscar integrar os pacientes a um ambiente social e cultural concreto, desenvolvido em um espaço da cidade onde se dá seguimento à vida cotidiana de usuários e familiares. (BRASIL, 2004).

Conforme a Portaria nº 3.088 do Ministério da Saúde (BRASIL, 2011), os Centros de Atenção Psicossocial são divididos nas seguintes modalidades:

- I - CAPS I:** atende pessoas com transtornos mentais graves e persistentes e também com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas de todas as faixas etárias; indicado para Municípios com população acima de vinte mil habitantes;
- II - CAPS II:** atende pessoas com transtornos mentais graves e persistentes, podendo também atender pessoas com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, conforme a organização da rede de saúde local, indicado para Municípios com população acima de setenta mil habitantes;
- III - CAPS III:** atende pessoas com transtornos mentais graves e persistentes. Proporciona serviços de atenção contínua, com funcionamento vinte e quatro horas, incluindo feriados e finais de semana, ofertando retaguarda clínica e acolhimento noturno a outros serviços de saúde mental, inclusive CAPS Ad, indicado para Municípios ou regiões com população acima de duzentos mil habitantes;
- IV - CAPS AD:** atende adultos ou crianças e adolescentes, considerando as normativas do Estatuto da Criança e do Adolescente, com necessidades decorrentes

do uso de crack, álcool e outras drogas. Serviço de saúde mental aberto e de caráter comunitário, indicado para Municípios ou regiões com população acima de setenta mil habitantes;

V - CAPS AD III: atende adultos ou crianças e adolescentes, considerando as normativas do Estatuto da Criança e do Adolescente, com necessidades de cuidados clínicos contínuos. Serviço com no máximo doze leitos para observação e monitoramento, de funcionamento 24 horas, incluindo feriados e finais de semana; indicado para Municípios ou regiões com população acima de duzentos mil habitantes; e

VI - CAPS I: atende crianças e adolescentes com transtornos mentais graves e persistentes e os que fazem uso de crack, álcool e outras drogas. Serviço aberto e de caráter comunitário indicado para municípios ou regiões com população acima de cento e cinquenta mil habitantes.

Os Centros de Atenção Psicossocial enquanto serviços substituíveis à internação psiquiátrica hospitalar, precisam ser compreendidos como equipamentos transitórios, os quais não possuem como função o “depósito” ou “internato” de pessoas com transtornos mentais e/ou problemas relacionados ao uso de substâncias psicoativas. Nesse sentido, compreende-se esse novo espaço como sendo um princípio de desinstitucionalização, os quais os usuários aparecem como sendo atores sociais fundamentais na construção de um “*outro lugar social* para a loucura” (ACIOLY, 2009, apud MELO, 2012).

No ano de 2010, visando a superar a fragmentação da atenção à saúde no Brasil, o Ministério da Saúde expede a Portaria n° 4.279, a qual “estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde” (BRASIL, 2010). É por meio da criação da Rede de Atenção à Saúde que surgem as redes de competências mais específicas, da qual destacamos a Rede de Atenção Psicossocial.

Integrando os serviços do Sistema Único de Saúde (SUS), a Rede de Atenção Psicossocial, instituída pela Portaria n° 3.088, de 23 de dezembro de 2011, tem por objetivo estabelecer pontos de atendimento para o cuidado e atenção às pessoas com transtornos mentais e/ou que possuam algum prejuízo patológico, psíquico e/ou social relacionado ao uso de álcool e outras drogas, no âmbito do SUS. Entre suas características, a RAPS possui um modelo de trabalho em integração com a rede de atenção em saúde no território, trabalhando de forma conjunta com os demais serviços, promovendo a vinculação do usuário e de sua família aos pontos de atendimento.

Estabelecido pela Portaria n° 3.088, seu Artigo 5° apresenta os componentes que constituem a RAPS, sendo estes: atenção básica em saúde (Unidades Básicas de Saúde, equipes Consultório na Rua), atenção psicossocial especializada (CAPS), atenção de urgência e emergência, atenção residencial de caráter transitório, atenção hospitalar, estratégias de desinstitucionalização e reabilitação psicossocial (BRASIL, 2011).

Entre algumas das diretrizes de cuidado da RAPS, podemos destacar o respeito aos direitos humanos, a garantia à liberdade, autonomia, humanização e a Redução de Danos (BRASIL, 2011), a qual objetiva diminuir o risco das vulnerabilidades relacionadas ao uso, abuso e dependência de substâncias psicoativas. Nessa abordagem, o usuário que faz uso de algum tipo de droga, seja lícita ou ilícita, e não consegue ou não deseja cessar o uso, não deve ser barrado no acesso aos cuidados da saúde. Tal consumo, pode ainda vir a servir como ponto de apoio para a promoção de melhores condições gerais de vida e de saúde ao usuário do serviço (MEDEIROS, et al, 2017).

Na esfera da saúde pública, o desafio encontrado na RAPS está em entendermos que “não se muda uma cultura por decreto. Não se pode esperar que uma cultura mude qualitativamente sem atitudes propositivas e inovadoras” (MELO, 2012). Nesse sentido, faz-se necessário a participação popular no modo de se pensar e de se operacionalizar a saúde pública no país. Conforme Gramsci (1987, apud COSTA, et al, 2012), o mesmo reconhece que:

Criar uma nova cultura não significa apenas fazer individualmente descobertas “originais”; significa também, e, sobretudo, difundir criticamente verdades já descobertas, “socializá-las” por assim dizer; transformá-las, portanto, em base de ações vitais, em elemento de coordenação e de ordem intelectual e moral.

Outro desafio constante está nas práticas de abordagens, devendo ser valorizado o trabalho interdisciplinar por meio das potencialidades de cada profissional. Conforme Saraceno (1999 apud COSTA, et al, 2012), no campo da saúde mental predomina a abordagem biomédica, fazendo-se necessário o deslocamento para uma ação biopsicossocial, a qual consiste no “reconhecimento do papel dos usuários, da família, da comunidade e de outros profissionais de saúde como fontes geradoras de recursos para o tratamento da doença mental e promoção da saúde mental”. (SARACENO, 1999 apud COSTA, et al, 2012).

Inserida também no rol de desafios, entende-se que a acessibilidade aos serviços da Rede de Atenção Psicossocial pode vir a ser uma barreira aos usuários na obtenção por cuidados na saúde mental. Abordando essa temática, podemos compreender que:

[...] não basta a existência dos serviços, mas o seu uso tanto no início como na continuidade do cuidado. Ou seja, os serviços precisam ser oportunos, contínuos, atender à demanda real e ser capazes de assegurar o acesso a outros níveis de atenção (DONABEDIAN, 2003 apud ALBUQUERQUE, M. S. V, Et al. 2014, p. 183).

Nesse sentido, a acessibilidade não se constitui somente como sendo uma oferta de serviços, essa tem presente diversos obstáculos, os quais podem ser geográficos, de satisfação, financeiros, de qualidade dos serviços e outras questões. Refletindo essa temática, podemos

imaginar, por exemplo, se as representações sociais dos profissionais que compõem as equipes e que formam a identidade institucional podem vir a se constituir como uma barreira de acesso aos usuários perante a utilização dos serviços? Assim, de que forma está sendo efetivada a saúde em sua universalidade? Há combate aos estigmas sociais?

Por fim, por meio de seu apontamento, Saraceno (1999 apud COSTA, et al, 2012) discorre que "o muro do manicômio a ser demolido é qualquer muro que impeça de ver (e usar) outros saberes e outros recursos", por meio de tal citação, podemos compreender que a política de saúde mental no Brasil necessita de um constante processo de reconceituação para que ocorra a efetivação da Reforma Psiquiátrica.

2.3 A atuação do Serviço Social na Saúde Mental: Atenção Psicossocial Especializada

Os primeiros registros da atuação do Serviço Social na Saúde Mental são nos Estados Unidos, tendo sua prática iniciada nos hospitais psiquiátricos pouco depois do Serviço Social nos hospitais gerais, em 1905. (VIEIRA, 1985, apud BISNETO, 2007). No Brasil, há registros que traçam a inserção do Serviço Social na Saúde Mental em meados dos anos de 1946. Nesse período, a atuação do assistente social consistia em práticas muito distantes das atuais, sendo essa época marcada por ações de higiene mental e de cunho relacionado à superioridade racial (VASCONCELOS, 2000, apud MIRANDA, RODRIGUES e MARTINS, 2017).

Conforme Bisneto (2007), o Serviço Social brasileiro foi influenciado pelos Movimentos Institucionalista e Sanitarista, sendo também o Movimento de Luta Antimanicomial um importante agente para uma atuação mais crítica e politizada do Serviço Social no campo da saúde. O número de profissionais da categoria na Saúde Mental cresceu a partir de 1973, quando o Ministério da Previdência e Assistência Social enfatizou a importância da equipe multiprofissional para a atenção ao doente mental. Porém, nesse período as contratações na área surgiram somente para atender a legislação, na prática, os assistentes sociais não cumpriam funções definidas, além de receber o mínimo possível.

A partir do Movimento da Reforma Psiquiátrica, o Serviço Social começa a ser afetado em sua atuação na Saúde Mental, apresentando novas necessidades. Contudo, havia grandes restrições nessa abertura profissional, entre elas podem ser destacadas a falta de capacitação pela formação universitária para a compreensão da loucura em sua totalidade histórica, social e política; além da forte presença hegemônica da área médica no espaço profissional (BISNETO, 2007).

No ano de 2001, a ampliação das demandas do Serviço Social na área da Saúde Mental se fortalece com o novo modelo assistencial disposto pela Lei nº 10.216, abordando os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais. Em 2011, com a publicação da Portaria nº 3.088, instituindo a Rede de Atenção Psicossocial, pontua-se que o serviço de referência na atenção psicossocial especializada é o Centro de Atenção Psicossocial, reforçando-se assim a Portaria nº 336, de 19 de fevereiro de 2002, como sendo os CAPSs serviços ambulatoriais substituíveis ao modelo hospitalocêntrico.

Nesse espaço de atenção psicossocial especializada, por meio de diversas mudanças históricas e processos de reconceituação, o Serviço Social se consolida como sendo no campo da Saúde Mental uma categoria de luta pelo combate a estigmas sociais, sendo uma das competências do profissional no que envolve a temática do álcool e outras drogas:

[...] identificar, no cotidiano do seu trabalho, concepções, procedimentos, normas e critérios que revelam preconceitos e violam direitos das/os usuárias/os de psicoativos, investindo seus conhecimentos e competências, em articulação com outros profissionais que atuam na perspectiva dos direitos, para superação dessa realidade. (CFESS, 2016).

Em seus objetivos, o CAPS prevê o atendimento à população que necessita de cuidados relacionados à esfera da Saúde Mental, sendo desenvolvidas diversas ações por uma equipe multidisciplinar para a realização de acompanhamento clínico, reinserção dos usuários nas atividades comunitárias, acesso ao trabalho, lazer, e fortalecimento de vínculos afetivos. Nesse sentido, o papel do assistente social nos Centros de Atenção Psicossocial, faz-se necessário para a (re)inserção social dos usuários do serviço em meio ao seu território, devendo-se promover a viabilização de direitos sociais, ultrapassando as barreiras institucionais, com o propósito de que sejam visualizadas as demandas presentes em cada contexto.

Nas atribuições do Serviço Social nos CAPSs há uma relação direta com o projeto terapêutico de cada usuário, pois a viabilização de recursos sociais implica diretamente a forma de relação desse usuário com a sociedade, e ainda, implica significativamente no contexto familiar em que ele se encontra inserido. A atuação do assistente social nessa área permite que sejam ultrapassadas as barreiras e determinações sociais, ampliando a visão para além das questões psicológicas e patológicas. (BARBOSA, 2006).

Entre as novas requisições profissionais que vêm sendo exigidas aos assistentes sociais, Barbosa (2006) aponta o desenvolvimento de projetos educativos tanto em âmbito individual quanto em grupo, aspectos relacionados ao sofrimento psíquico, articulações com movimentos

sociais para o desenvolvimento da participação popular e a ampliação de direitos, além da ampliação da rede por meio de parcerias e desenvolvimento de potencialidades.

Por fim, compreende-se que o fazer profissional do Serviço Social no campo da Saúde Mental encontra-se em constante transformação, adaptando-se às novas exigências sociais que surgem ao longo dos anos, contudo, é fundamental que o assistente social mantenha sua prática de atuação de forma articulada com o projeto ético-político da categoria, a fim de que seja garantida a competência crítica, democrática e cidadã frente aos usuários.

3. ASPECTOS METODOLÓGICOS DA PESQUISA

Por meio da realização de um estudo com abordagem quali-quantitativa, esta pesquisa visou compreender os aspectos da acessibilidade aos serviços da Rede de Atenção Psicossocial do Município de Palhoça, voltada à saúde da pessoa usuária de álcool e outras drogas.

No que remete a essa abordagem de pesquisa, Minayo e Sanches (1993 apud SERAPIONI, 2000) apontam que, “a investigação quantitativa atua em níveis de realidade e tem como objetivo trazer à luz dados, indicadores e tendências observáveis. A investigação qualitativa, ao contrário, trabalha com valores, crenças, representações, hábitos, atitudes e opiniões”.

Com base nessas duas linhas de abordagem de pesquisa, foi possível realizar métodos de observação e de aplicação de um questionário semiestruturado com a amostra selecionada, sendo posteriormente os resultados analisados e traduzidos em números, por meio de estatísticas da abordagem quantitativa. Com relação ao critério dos objetivos do estudo, esse procedeu-se como sendo exploratório, buscando proporcionar uma maior familiaridade com o problema em questão, realizando-se pesquisa e levantamento bibliográfico. (PISA e TENÓRIO, 2018).

Envolvendo a coleta de dados, foi realizada, por meio de leituras documentais e bibliográficas, a recuperação do conhecimento científico já acumulado sobre a temática. Além dessa modalidade, desenvolveu-se também uma pesquisa-ação, que, segundo Thiollent (1988, apud ANASTÁCIO, 2014, p. 209), consiste em:

[...] um tipo de pesquisa social com base empírica, concebida e realizada em estreita associação com uma ação ou com a resolução de um problema coletivo, no qual os pesquisadores e os participantes representativos da situação ou do problema estão envolvidos de modo cooperativo e participativo. A pesquisa-ação é vista como forma de engajamento sociopolítico a serviço da causa das classes populares e possui um compromisso reformador e participativo. Uma pesquisa pode ser classificada como pesquisa-ação quando houver realmente a ação por parte das pessoas ou grupos

implicados no problema em observação. Além disso, é preciso que seja uma ação não trivial, isto é, uma ação problemática merecendo investigação para ser elaborada e conduzida.

O método utilizado na pesquisa se constituiu como sendo de cunho não experimental (observacional), pois no desenvolvimento da ação não foram realizadas intervenções que poderiam interferir no curso natural e/ou desfecho dos fenômenos e fatos, sendo realizadas nesse meio tempo, apenas mediações, análises e outros procedimentos para a coleta de dados (FONTELLES et al, 2009). O referido critério foi definido a fim de que fosse possível apurar as experiências que os usuários já vivenciaram anteriormente no acesso à Rede de Atenção Psicossocial do Município de Palhoça, pois eles não foram submetidos a um novo fluxo de acesso para então serem avaliados seus relatos.

Como critério de finalidade, entende-se a presente pesquisa como sendo de natureza Aplicada, pois ela dispôs por objetivo investigar, comprovar ou rejeitar hipóteses sugeridas (PISA e TENÓRIO, 2018). Por meio dessa, o critério de finalidade forneceu subsídios para a compreensão da acessibilidade aos serviços da RAPS do Município de Palhoça, por meio dos relatos da amostra selecionada, viabilizando a identificação de eventuais nós críticos, potencialidades e fragilidades existentes na rede local.

Quanto à amostra da pesquisa, os questionários foram aplicados com vinte usuários inseridos, e com acompanhamento sistemático, no Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPS AD) do Município de Palhoça, o que consiste em pouco mais de dez por cento do universo de usuários vinculados ao serviço atualmente. A forma de seleção da amostra teve como critérios que o usuário fosse vinculado ao CAPS AD do Município de Palhoça; que o mesmo possuísse frequência regular aos grupos socioterapêutico e apresentasse quadro de saúde compatível com diagnóstico de dependência em uma ou mais substâncias psicoativas.

Na esfera dos instrumentos e técnicas utilizados para a coleta de dados, foi realizado um questionário semiaberto, com perguntas de múltipla escolha e semiestruturadas. Inicialmente, o questionário passou por um processo de qualificação preliminar, a fim de que fosse aferida a execução do instrumento. Nessa etapa, o questionário inicial foi pré-qualificado com dois usuários do CAPS AD, além disso, a ferramenta foi avaliada pelos supervisores de estágio na esfera campo e acadêmico. Após esse processo, foram realizadas as devidas alterações no instrumento de coleta de dados.

Quanto a forma de exploração dos dados, essa compôs-se de análises quantitativa e qualitativa, sendo as decorrências do estudo sistematizadas em números e gráficos que traduzem as informações coletadas pela pesquisa, desenvolvendo-se reflexões subsidiadas

teoricamente acerca da apuração dos materiais, apresentando-se, por fim, os resultados do estudo.

Por fim, cabe ressaltar que a pesquisa em tela foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEP - UNISUL), tendo sido aprovada através do parecer de número 3.442.582, em 07 de julho de 2019.

4. PESQUISA REALIZADA JUNTO ÀS PESSOAS USUÁRIAS DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS, NO MUNICÍPIO DE PALHOÇA

4.1 O Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Outras Drogas

Inicialmente, cabe ressaltar que o desenvolvimento da presente pesquisa decorreu por meio das experiências vivenciadas no estágio curricular obrigatório em Serviço Social, o qual foi realizado no Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas do Município de Palhoça.

Em âmbito Nacional, a criação dos Centros de Atenção Psicossocial ocorreu no ano de 2002, a partir da Portaria nº 336 do Ministério da Saúde, surgindo como um dispositivo alternativo à internação, oferecendo assistência ambulatorial às pessoas com sofrimento mental e com necessidades decorrentes do uso de substâncias psicoativas.

No Município de Palhoça, o Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Outras Drogas surgiu em 2011, ainda como EAD – Equipe Álcool e outras Drogas. Nesse período, o serviço era composto apenas por uma assistente social e uma enfermeira, as quais utilizavam como estrutura de apoio uma sala da Unidade Básica de Saúde Central do município. Foi no ano seguinte, em 2012, que ocorreu, então, a real implantação do CAPS AD de Palhoça, tendo sua inauguração oficial ocorrido no dia 18 de dezembro de 2012.

Com a finalidade de atender pessoas com necessidades decorrentes do uso abusivo de álcool e outras drogas, o CAPS AD dispõe, entre seus instrumentos, da articulação de ações do campo de saúde mental, orientadas pela lógica da redução de danos, visando à ampliação de possibilidades na atenção aos usuários de substâncias psicoativas.

Quanto à população atendida pelo serviço, esses são usuários que apresentam problemas decorrentes do uso abusivo de álcool, crack, cocaína e outras drogas. Acolhendo somente adultos com necessidades decorrentes do uso de substâncias psicoativas, o CAPS AD é um serviço de saúde mental aberto e de caráter comunitário, e conforme indicação do Ministério da Saúde, é sugerido para municípios ou regiões com população acima de 70.000 habitantes.

Entre as modalidades de tratamento oferecidas pelo CAPS AD, estão o modo intensivo, o qual o usuário comparece ao serviço diariamente; semi-intensivo, nessa modalidade o paciente comparece no mínimo uma ou duas vezes na semana; por último, o tratamento não intensivo, devendo o usuário comparecer ao local de três a quatro vezes no decorrer do mês. As modalidades do tratamento, assim como as ações a serem planejadas para as condutas terapêuticas, são pensadas em conjunto com o usuário, por meio do Projeto Terapêutico Singular (PTS), buscando, assim, atender à disponibilidade do paciente, necessidades e trabalhando sua autonomia.

No que remete às atribuições do Serviço Social na instituição, esse atende a demandas relacionadas à mediação de conflitos familiares, orientação e acesso a benefícios previdenciários, encaminhamentos para a rede socioassistencial e articulação com a rede de saúde da região. Realiza-se também atendimentos de crise, facilitação de atividades de grupos socioterapêuticos e oficinas, desenvolvimento de ações educativas e de ações em saúde, tais como campanhas de prevenção ao suicídio, ao HIV/AIDS, e demais pautas relacionadas aos cuidados em saúde. Por fim, a finalidade central das ações desempenhadas com os usuários está no desenvolvimento de condições para a superação de suas realidades, nesse trabalho, a interdisciplinaridade é fundamental para a efetivação desses objetivos.

4.2 Perfil dos Sujeitos da Pesquisa

Os questionários de pesquisa foram aplicados com vinte usuários do Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas, sendo desses 70% do gênero masculino e 30% do gênero feminino. Quanto à faixa etária da amostra, a idade dos usuários consiste em 5% com idade entre 18 e 25 anos; 10% entre 26 e 33 anos; 35% entre 34 e 41 anos; 25% entre 42 e 49 anos; e 25% superior aos 50 anos de idade.

Envolvendo a escolaridade dos sujeitos, 5% não são alfabetizados; 60% possuem ensino fundamental completo ou incompleto; 20% possuem ensino médio completo ou incompleto; e 15% possuem ensino superior completo ou incompleto. No que remete à renda em somatório individual e familiar do universo de amostra, 10% possui renda de até um salário mínimo; 60% renda entre um até três salários mínimos; 25% renda entre três até cinco salários mínimos; 5% renda entre cinco até sete salários mínimos; e 5% renda acima de sete salários mínimos. Cabe pontuar ainda que foi considerado o salário mínimo vigente no ano de 2019, tabelado em R\$ 998,00 (novecentos e noventa e oito reais).

No quadro 01, são apresentados os dados dos usuários que participaram desta pesquisa, referente aos bairros de residência no Município de Palhoça/SC, em 2019.

Quadro 01 – Distribuição da amostra de usuários do CAPS AD, segundo o bairro de residência

Número de usuário(s)	Bairro de Residência
1	Alto Aririu
1	Brejaru
3	Caminho Novo
1	Centro
2	Guarda do Cubatão
1	Madri
4	Passa Vinte
3	Ponte do Imaruim
2	Rio Grande
2	São Sebastião

Fonte: Elaboração do autor, 2019.

Referindo-se à atual situação trabalhista da amostra selecionada, 10% encontram-se empregados com vínculo formal de trabalho; 25% estão desempregados; 25% aposentados; 25% exercem atividades como autônomo; e 5% encontram-se recebendo determinado benefício previdenciário. Os demais 10% enquadram-se como dependentes de algum benefício previdenciário relacionado à pessoa usuária de substâncias psicoativas.

No quadro 02 são elencadas as substâncias que ocasionaram a dependência química dos usuários que colaboraram com o desenvolvimento desta pesquisa, sendo consideradas uma ou mais substâncias para cada usuário.

Quadro 02 – Relação do uso de Substâncias Psicoativas e Dependência Química pelos usuários inseridos na pesquisa

Número de usuário(s)	Substância Psicoativa relacionada à Dependência Química
4	Derivados do tabaco
13	Bebidas alcoólicas
7	Maconha
12	Cocaína
5	Crack
1	Estimulantes/anfetaminas
1	Hipnóticos
1	Alucinógenos
1	Inalantes
1	Medicamentos Psicotrópicos

Fonte: Elaboração do autor, 2019.

Pelos dados apresentados no Quadro 02, percebe-se que o uso de substâncias psicoativas lícitas, como o álcool, é bastante significativo nos problemas relacionados à dependência química, e apesar do crescente uso de drogas ilícitas, são as drogas legais que representam mais de 90% dos abusos e usos frequentes praticados pela população (BRASIL, 1998, apud CRIVES e DIMENSTEIN, 2003).

Por fim, em aspectos gerais, entende-se que o perfil dos usuários em relação à problemática do consumo de substâncias psicoativas se constitui a partir de diversas expressões das desigualdades da sociedade – incluindo gênero, raça, classe social, localidade de residência etc. Tal contraste acarreta em sofrimento e exclusão dos sujeitos, interferindo diretamente na qualidade de vida das pessoas e no que se refere ao processo de saúde-doença em seus fatores biológicos, econômicos, psicológicos, sociais e culturais (CRIVES e DIMENSTEIN, 2003).

4.3 Características da Acessibilidade à Rede de Atenção Psicossocial

Inicialmente, compete-nos destacar que o acesso é um conceito complexo, o qual varia entre autores e que sofre alteração ao longo do tempo e de acordo com o contexto em que é empregado. Autores como Donabedian (1973) empregam o termo acessibilidade como sendo de caráter ou qualidade do que é acessível (HOUAISS, 2001), contudo, outros preferem o termo acesso, referindo-se ao ato de ingressar, dar entrada (HOUAISS, 2001), ou ainda, é possível

localizar ambos os termos para indicar o grau de facilidade com que as pessoas obtêm cuidados de saúde. (DONABEDIAN, 2003, apud TRAVASSOS e MARTINS, 2004).

Nesse sentido, entendemos que a acessibilidade completa não se resume apenas ao acesso, ao uso ou à disponibilidade dos serviços, mas sim ao grau de satisfação e de atenção fornecido aos usuários, à possibilidade de continuidade do tratamento, à disposição dos serviços, garantindo o acesso de forma adequada, e sem prejuízos aos usuários (CORREIA, 2009).

Ainda nesse aspecto, Donabedian (2003) nos traz duas dimensões do termo, as quais são a acessibilidade geográfica, que se refere a distância e ao tempo de locomoção dos usuários para chegar aos serviços, incluindo os custos da viagem, entre outros. A segunda é a acessibilidade sócio-organizacional, que diz respeito a todas as características da oferta que podem facilitar ou dificultar a capacidade das pessoas no uso dos serviços. (TRAVASSOS e MARTINS, 2004).

Sendo assim, não basta somente a existência dos serviços públicos de saúde, mas o seu uso tanto no início como de forma contínua de cuidado. Para isso, os serviços devem ser oportunos e atender as reais demandas da população usuária, a fim de que sejam capazes de assegurar outros níveis de atenção. (TRAVASSOS e MARTINS, 2004).

Nesse sentido, a pesquisa em tela buscou compreender e ouvir os usuários com relação a suas vivências no acesso à Rede de Atenção Psicossocial de Palhoça. No âmbito dos serviços disponíveis no município na esfera da Atenção Básica, 90% dos sujeitos já acessaram a Unidade Básica de Saúde (UBS); 5% já acessaram a UBS e o Centro de Convivência e Cultura; e 5% não haviam acessado nenhum dos serviços da Atenção Básica.

Com base nesses dados, podemos compreender que dos equipamentos disponíveis na Atenção Básica do município, quase que a totalidade dos usuários da amostra da pesquisa já acessaram a Unidade Básica de Saúde. Esse dado nos retrata que o acesso aos cuidados básicos, como promoção e proteção à saúde voltada a população do território, vem sendo suprida de forma satisfatória. Com relação ao Centro de Convivência e Cultura, Palhoça disponibiliza somente um centro, o qual atua exclusivamente com a população idosa. Nesse sentido, entende-se que há uma enorme fragilidade no acesso dos usuários quanto a esse espaço de socialização, o qual visa promover o lazer, a cultura, o entretenimento e a inclusão social.

No contexto da Atenção Psicossocial Estratégica, pelo fato da pesquisa ter sido desenvolvida com usuários do Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Outras Drogas, 100% dos usuários já haviam acessado esta modalidade de serviço. Questionados acerca da forma de entrada no equipamento, 35% responderam ser pela procura espontânea; 15% encaminhados

pela Unidade Básica de Saúde; 25% por meio de encaminhamento realizado pela Atenção Hospitalar; 10% por meio de indicações e 15% por determinação judicial.

Com base nos elementos acima, observa-se que há uma boa diversificação quanto às formas de entrada na Atenção Psicossocial Estratégia do município, tal fato nos permite visualizar que há uma responsabilização compartilhada, no qual o percurso do usuário na rede é acompanhado pelos profissionais que o atendem, desde a atenção primária, hospitalar, sistema de justiça e demais serviços da rede de cuidados (COSTA, et al, 2012). Outro ponto a ser destacado está no acesso ao Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Outras Drogas, o qual 50% dos usuários ingressaram no serviço por meio da procura espontânea e/ou por indicações de conhecidos e/ou familiares, representando um conhecimento da população acerca da existência desse serviço de referência em Palhoça.

Na Atenção de Urgência e Emergência, 20% dos usuários já necessitaram do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU); 30% já acessaram a Unidade de Pronto Atendimento (UPA); 20% já fizeram uso de ambos os serviços e 30% não chegaram a fazer uso do SAMU e da UPA. Dos 40% de usuários que chegaram a fazer uso do SAMU, 50% desses nunca necessitaram do serviço para situações decorrentes do uso de substâncias psicoativas e os demais 50% demandaram entre duas e quatro vezes de atendimento por conta do consumo da droga. Com relação à UPA, dos 50% de usuários que acessaram o equipamento, 50% destes não demandaram atendimento nenhuma vez por conta do uso de substâncias; 40% fizeram uso uma única vez; e 10% necessitaram entre cinco e sete vezes de intervenção da UPA por conta do uso de substâncias psicoativas.

Observando as informações apresentadas, analisa-se que 35% dos usuários necessitaram de intervenção da Atenção de Urgência e Emergência por decorrência do uso de substâncias psicoativas, os demais 65% ou não necessitaram ou o uso desses serviços não foi ocasionado por decorrência do consumo de drogas. Nesse sentido, entende-se que para a parcela de usuários que necessitou dessa intervenção por conta do uso de psicoativos, essa modalidade de atenção é fundamental para que haja atendimento de forma imediata nas situações demandadas, trabalhando com o intuito de que os riscos e agravamentos sejam minimizados, para que posteriormente o usuário tenha a possibilidade de retomar o tratamento de forma ambulatorial. Em alguns casos, a Atenção de Urgência e Emergência é também a porta de entrada dos usuários aos serviços de saúde, sendo esse um espaço que possibilita a identificação de usuários abusivos de álcool ou outras drogas. (PRATES, et al, 2014).

Envolvendo a Atenção de Caráter Transitório, 40% da amostra selecionada nesta pesquisa não chegou a ser inserida em Comunidade Terapêutica (CT); 35% necessitou uma única vez; 10% entre duas e quatro vezes e 15% entre cinco e sete vezes de inserções em CTs.

Com relação às Comunidades Terapêuticas, compreende-se que essas não são o modelo ideal de acolhimento aos usuários, pois muitas dessas possuem um modelo de “tratamento” que, além de ser pautado na abstinência, propõe atividades de trabalho aos usuários acolhidos, muitas vezes aprimorando-se os resultados econômicos gerados por meio dessas atividades. Nesse sentido, o Conselho Federal de Serviço Social (CFESS) deixa claro que

[...] não é dever do poder público financiar estes serviços e sim reforçar a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) pública, garantindo um atendimento digno à população. Portanto, na nossa concepção, regulamentar as comunidades terapêuticas, destinando-lhes financiamento público, consiste em um retrocesso no atendimento prestado às pessoas que consomem drogas abusivamente ou dela são dependentes e que demandam tratamento. (CFESS, 2014).

Sendo assim, defende-se que haja um fortalecimento da Rede de Atenção Psicossocial conforme os ideais da Reforma Psiquiátrica e da Luta Antimanicomial, distante do modelo hospitalocêntrico e do conservadorismo presente em muitas das Comunidades Terapêuticas da atualidade.

Na Atenção Hospitalar, 25% dos usuários já foram internados em Hospital Psiquiátrico; 15% em Hospital Geral; 20% em ambos os hospitais; e 40% nunca necessitaram de internação hospitalar. Dos 45% já internados em Hospital Psiquiátrico, 44,4% desses necessitaram uma única vez de internação; 22,2% entre duas e quatro vezes; 11,1% entre cinco e sete vezes; e 22,2% necessitaram de internação hospitalar mais de oito vezes. Com relação aos 35% que já foram internados em Hospital Geral, 85,7% desses foram internados uma única vez e 14,3% necessitaram de intervenção em Hospital Geral entre duas e quatro vezes.

Em âmbito geral, dos 60% de usuários com internação hospitalar, 66,6% foram internados voluntariamente; 25% involuntariamente; e 8,3% foram submetidos a internações nas duas modalidades. Cabe ressaltar ainda que, conforme relato de usuários, algumas das internações na modalidade involuntária ocorreram por decorrência do abuso de substâncias, ocasião na qual o usuário encontrava-se fora de condições de responder por si. Em média, foram quatro internações de forma voluntária por usuário; já na modalidade involuntária, a média foi de três internações por pessoa.

Conforme apresentam os dados das internações ocorridas em âmbito hospitalar dos usuários desta pesquisa, estando esses inseridos no CAPS AD em tratamento aberto e ambulatorial, a grande maioria das internações hospitalares ocorreu de forma voluntária,

representando, muitas das vezes, o reconhecimento desses usuários de que o uso abusivo de álcool e/ou outras drogas se torna um problema de difícil manejo, o qual traz consequências para a saúde, para o trabalho e nas relações familiares, sociais e comunitárias. (CRIVES e DIMENSTEIN, 2003).

Quanto às internações involuntárias, compreende-se que há um baixo nível de resultado nessa modalidade, visto que muitos dos usuários encaminhados da Atenção Hospitalar não dão seguimento ao tratamento ambulatorial após a alta. Nesses casos, grande número dos usuários não atribui seus problemas de saúde e/ou sociais relacionados ao uso de drogas, e manifestam muitas resistências e dificuldades na adesão, isso, conseqüentemente, faz com que parte dos sujeitos não dê continuidade ao tratamento. Contudo, a modalidade involuntária ainda apresenta, em seu decorrer, um pequeno número de usuários os quais conseguem reconhecer suas necessidades de mudanças com relação ao uso abusivo de substâncias psicoativas. (CRIVES e DIMENSTEIN, 2003).

No âmbito do acesso aos benefícios destinados à pessoa usuária de substâncias psicoativas, 30% da amostra já chegou a receber o auxílio doença em decorrência do uso abusivo de drogas; 10% aposentadoria por invalidez; 5% o recebimento do auxílio doença, e, posteriormente, a aposentadoria por invalidez; 5% recebeu outro benefício específico; e 50% não chegou a acessar nenhum benefício característico para a pessoa usuária de substâncias.

Com relação a esses dados, entende-se que há uma forte relação com os 50% da amostra da pesquisa que não acessaram nenhum benefício direcionado à pessoa usuária de psicoativos, um dos fatos descritos no item 4.2 Perfil dos Sujeitos da Pesquisa. No citado tópico, consta-se que 25% dos usuários estão desempregados, e os outros 25% exercem atividades como autônomo. Nesse sentido, a possibilidade de receber um benefício previdenciário como o auxílio doença, por exemplo, torna-se extremamente difícil, comprometendo diretamente a qualidade de vida das pessoas que necessitam sobreviver e manter-se em tratamento.

Com relação aos sujeitos com prescrição para medicação de uso contínuo e/ou alto custo, 80% informou possuir prescrição médica; 20% comunicou não necessitar do uso de medicamentos. Dos 80% que informaram possuir prescrição médica, 87,5% desses recebem por meio do Sistema Único de Saúde (SUS); e 12,5% relataram que adquirem a medicação por meio do SUS e de compras em farmácias comerciais.

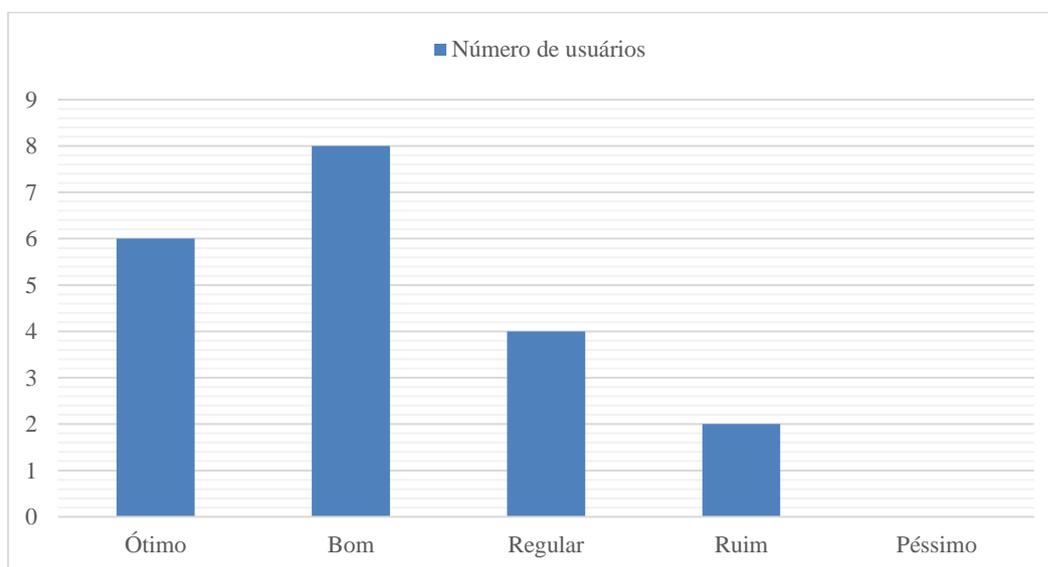
Baseado nessas informações, percebe-se que o SUS garante quase integralmente as medicações prescritas aos usuários em tela. Em relação a quem necessita comprar remédios em farmácia comercial, essas pessoas também fazem uso da rede pública para acessar determinados fármacos.

Quando questionados acerca das dificuldades em acessar os serviços da Rede de Atenção Psicossocial e/ou a benefícios, 85% informaram não ter encontrado dificuldades; e 15% apontaram que já ocorreram problemas, como “demora para a realização de exames clínicos”, “falta de medicação na rede de saúde” e “preconceito sofrido pelos usuários perante os servidores de determinados serviços”.

Analisando os relatos dos usuários, assimila-se que, de modo geral, a grande maioria aponta não haver encontrado dificuldades no acesso a RAPS e/ou aos benefícios previstos. Apenas uma pequena parte dos sujeitos indicaram ter encontrado barreiras para ter direito a determinados serviços, isso fora ocasionado pela falta de recursos no sistema público de saúde, implicando a escassez de itens básicos e a realização de determinados procedimentos. Ademais, outro ponto apresentado foi o preconceito originado por servidor público na forma de tratamento ao usuário, que, independentemente de sua etnia, orientação sexual, situação socioeconômica, e/ou demais condições, deve ter garantido seu acesso ao serviço público, assim como respeitado o princípio da dignidade da pessoa humana.

Conforme o gráfico abaixo, são apresentados os entendimentos do universo de amostra quanto à qualidade dos serviços prestados em âmbito da saúde mental no Município de Palhoça.

Gráfico 1 – Percepção dos usuários acerca da qualidade dos serviços da RAPS



Fonte: Elaboração do autor, 2019.

Em âmbito geral, podemos observar que no gráfico acima o índice de avaliação dos usuários quanto à qualidade dos serviços da Rede de Atenção Psicossocial de Palhoça é satisfatória, pois, conforme 70% dos usuários que responderam ao questionário de pesquisa, esses julgam que os serviços são bons ou ótimos; e 30% consideram a qualidade dos serviços

prestados como sendo regulares ou ruins. Contudo, cabe-nos ressaltar que há uma leitura limitada da realidade por parte dos usuários, tendo-se em vista que muitos ainda visualizam os cuidados prestados com a população usuária de álcool e/ou outras drogas não na perspectiva de acesso a um direito, mas a uma benesse. Nesse sentido, é fundamental trabalhar com os usuários a construção de sua cidadania, assim como o seu bem-estar e a resistência para o acesso a serviços públicos de qualidade.

Quanto às necessidades de melhoria no acesso aos serviços da RAPS, 45% dos usuários relataram não haver pontos para serem aprimorados. Os demais 55% apontaram questões a serem melhores trabalhadas pela rede, tais como: “mais agilidade nos atendimentos”, “unidades de saúde que sejam mais próximas”, “linhas de ônibus que facilitem o acesso aos serviços”, “melhora da qualidade dos atendimentos”, “menor espera para o acesso a determinadas medicações”, “sistema mais informatizado e transparente sobre as consultas, exames e demais serviços de saúde”, “profissionais melhores capacitados” e “mais atenção dos profissionais com os usuários”.

Nesses relatos, podemos perceber a necessidade de aperfeiçoamento dos serviços da rede de atenção em saúde mental em diversos aspectos, entre os quais podemos destacar a distância geográfica dos equipamentos, o acesso a esses dispositivos por meio da melhoria do transporte público, melhor capacitação e preparo dos profissionais de saúde para atender as demandas da população, assim como o combate a estigmas e preconceitos, e mais eficiência na gestão dos serviços públicos de saúde, a fim de que seja garantido um acesso satisfatório, de qualidade, e que olhe de forma integral para as demandas de seus usuários.

Como última questão aplicada no questionário de pesquisa, verificou-se qual o principal meio de locomoção dos usuários para acessar os serviços da RAPS. Nesse ponto, 20% informaram utilizar o transporte público como principal forma de acesso à rede; 10% utilizam veículo próprio e 70% acessam os serviços a pé ou de bicicleta.

Nesse último item, apesar do fato de todos os usuários voluntários nesta pesquisa residirem em bairros da região central de Palhoça, pôde-se perceber a dificuldade desses com relação à locomoção para o acesso aos serviços da RAPS. Entre os principais fatores podemos citar as dificuldades econômicas, horários de transporte e até mesmo de acesso ao ponto de ônibus. Esses apontamentos nos fazem refletir quanto à redução do tratamento a um espaço físico e aos seus profissionais, quando poderíamos trabalhar pautados em uma gama de outras oportunidades e lugares que favorecessem a reabilitação psicossocial do paciente em seus mais diversos espaços sociais, comunitários e familiares (ROTELLI, DE LEONARDIS e MAURI, 2001; PANDE e AMARANTE, 2011, apud COSTA, et al, 2012).

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com base nos dados e análises apresentados, assim como as experiências vivenciadas durante o Estágio Curricular Obrigatório em Serviço Social, executado no Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Outras Drogas do Município de Palhoça, pôde-se compreender que ainda há grandes desafios no que envolve a acessibilidade de forma integral dos usuários de substâncias psicoativas nos serviços da Rede de Atenção Psicossocial.

Entende-se que os estigmas sociais presentes na sociedade perante a população usuária de drogas é um fator relevante, implicando diretamente no acesso desses sujeitos aos serviços de saúde. A falta de conhecimento por parte do serviço público quanto a essa temática gera barreiras na qualidade dos atendimentos; outro fato é a criminalização do uso de substâncias psicoativas, que ainda é pouco visto socialmente como um problema de saúde pública.

Nesse sentido, é de fundamental importância o fortalecimento da Rede de Atenção Psicossocial pública em seus mais diversos níveis estratégicos, a fim de atender às constantes demandas advindas de sua população usuária, promovendo ações de cuidado e prevenção em saúde e trabalhando constantemente para a ampliação de suas formas de acesso. Para tal garantia, faz-se necessário um trabalho em conjunto com o Estado, a sociedade civil e o interesse público, a fim de que a acessibilidade à rede seja consolidada.

Nesse sentido, considera-se que o Controle Social é um meio de luta e de participação popular essencial para a concretização de um sistema público de saúde que garanta a acessibilidade de forma satisfatória em seus diferentes níveis. Conforme pontua Donabedian (2003, apud TRAVASSOS e MARTINS, 2004), esses níveis podem vir a ser geográfico e sócio-organizacional, entendendo-se que o acesso a um serviço deve ser ofertado com qualidade, de forma contínua, oportuna e com efetiva atenção à saúde.

Tendo-se em vista os três semestres de Estágio Curricular Obrigatório, entende-se que houve um grande ganho de conhecimento e experiência prática na vivência da temática do uso de substâncias psicoativas por meio do trabalho direto com a população usuária do CAPS AD do Município de Palhoça. Nesse sentido de crescimento profissional, a supervisão acadêmica e a dedicação com os objetivos traçados foram fundamentais para o alcance das metas ao longo dos três semestres de estágio, em especial, a supervisão de campo, que sempre esteve presente em todos os momentos, auxiliando no acesso ao conhecimento e na orientação das ações a serem desenvolvidas, tornando esta etapa um marco gratificante e fundamental para a formação profissional enquanto futuro assistente social.

Por fim, em posição de pesquisador, a materialização dos estudos teóricos foi colocada em prática, sendo possível aguçar ainda mais o processo de formação. Os usuários voluntários participantes da pesquisa foram essenciais para a sua execução, relatando suas experiências, angústias e superações no âmbito do uso das substâncias psicoativas e no acesso à Rede de Atenção Psicossocial. Com base nesses apontamentos, finaliza-se este trabalho com agradecimento especial a todos que contribuíram para sua promoção, possibilitando, por meio deste percurso, uma trajetória profissional que está apenas começando.

REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, M. S. V. et al. **Acessibilidade aos serviços de saúde: uma análise a partir da Atenção Básica em Pernambuco**. Rio de Janeiro, V. 38, N. Especial, p. 182-194. 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v38nspe/0103-1104-sdeb-38-spe-0182.pdf>. Acesso em: 01 set. 2019.

ANASTÁCIO, Bruna Santana. **Pesquisa-Ação: um relato de experiência**. EntreVer, Florianópolis, v. 4, n. 6, p. 208-215, jan./jun. 2014.

BARBOSA, Thaís Karina Guedes Bezerra de Melo. **Saúde Mental e demandas profissionais para o Serviço Social**. Dissertação (Mestrado em Serviço Social) - Universidade Federal de Alagoas, Maceió, 2006.

BISNETO, José Augusto. **Serviço Social e Saúde Mental: uma análise institucional da prática**. São Paulo: Editora Cortez, 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. DAPE. Coordenação Geral de Saúde Mental. Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil. **Documento apresentado à Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental: 15 anos depois de Caracas**. OPAS. Brasília, novembro de 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Saúde mental no SUS: os centros de atenção psicossocial**. Brasília, 2004.

BRASIL. **Portaria nº 336, de 19 de fevereiro de 2002**. Ministério da Saúde/Secretaria Nacional de Assistência à Saúde. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt0336_19_02_2002.html. Acesso em: 01 set. 2019.

BRASIL. **Portaria nº 3.088 de 23 de dezembro de 2011**. Ministério da Saúde/Secretaria Nacional de Assistência à Saúde. Disponível em:

http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html. Acesso em: 01 set. 2019.

BRASIL. **Portaria nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010**. Ministério da Saúde/Secretaria Nacional de Assistência à Saúde. Disponível em:
http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt4279_30_12_2010.html. Acesso em: 01 set. 2019.

Conselho Federal de Serviço Social (CFESS), 2016. **Assistente social no combate ao preconceito: o estigma do uso de drogas**. Disponível em:
<http://www.cfess.org.br/arquivos/CFESS-Caderno02-OEstigmaDrogas-Site.pdf>. Acesso em: 14 set. 2019.

Conselho Federal de Serviço Social- CFESS. **Nota sobre a Regularização das Comunidades Terapêuticas**: Contribuições do CFESS para o debate. 2014. Disponível em:
<http://www.cfess.org.br/arquivos/comunidade-terapeutica-2014timbradocfess.pdf>. Acesso em: 19 out. 2019.

COSTA, Annete. Et al. **Desafios da Atenção Psicossocial na Rede de Cuidados do Sistema Único de Saúde do Brasil**. Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental no.7 Porto: jun. 2012. Disponível em:
http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1647-21602012000100008. Acesso em: 01 set. 2019.

CORREIA, Jony Alberto. **A Acessibilidade aos Serviços da Rede de Proteção Social Voltada a Pessoa com Câncer, no Município de Florianópolis**. Trabalho de Conclusão de Curso. Universidade Federal de Santa Catarina. Centro Sócio Econômico. Departamento de Serviço Social. Florianópolis, 2009.

CRIVES, M. N. S. e DIMENSTEIN, M. **Sentidos produzidos acerca do consumo de substâncias psicoativas por usuários de um programa público**. Saúde soc. Vol. 12 n. 2. São Paulo. 2003. Disponível em:
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902003000200004. Acesso em: 14 ago. 2019.

FONTELLES, M. J. et al. **Metodologia da Pesquisa Científica**: Diretrizes para a elaboração de um protocolo de Pesquisa. Belém, 2009. Disponível em:
https://cienciassaude.medicina.ufg.br/up/150/o/Anexo_C8_NONAME.pdf. Acesso em: 15 set. 2019.

Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5 / [American Psychiatric Association; tradução: Maria Inês Corrêa Nascimento ... et al.]; revisão técnica: Aristides Volpato Cordioli ... [et al.]. – 5. ed. – Dados eletrônicos. – Porto Alegre: Artmed, 2014.

MELO, Aline Ferreira de. **História da Saúde Mental no Brasil**: entre a desassistência e a atenção integral. Paraíba. 2012. Disponível em:

<http://dspace.bc.uepb.edu.br/jspui/bitstream/123456789/13130/1/PDF%20-%20Aline%20Ferreira%20de%20Melo.pdf>. Acesso em: 31 ago. 2019.

MENDES, Pollyanna Fausta Pimentel de; et al. **Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas (SENAD)**. Rede de Atenção Psicossocial no Sistema Único de Saúde (SUS). 2017. Disponível em: <http://www.aberta.senad.gov.br/medias/original/201704/20170424-094953-001.pdf>. Acesso em: 01 set. 2019.

MIRANDA, S. A. B; RODRIGUES, S. V; MARTINS, L. H. S. **Apontamentos sobre o Serviço Social na política de Saúde mental**. Londrina/PR. 2017. Disponível em: <https://www.congressoservicosocialuel.com.br/anais/2017/assets/134495.pdf>. Acesso em: 14 set. 2019.

NUNES, L. M., e JÓLLUSKIN, G. (2007). **O uso de drogas: breve análise histórica e social**. Revista da Faculdade de Ciências Humanas e Sociais, 4, 230-237.

OLIVEIRA, W. F; CAREIRO, H; CORDEIRO, F. **Álcool e Outras Drogas, da Coerção à Coesão**. Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Centro de Ciências da Saúde. Florianópolis. 2014.

PISA, I. T. e TENÓRIO, J. M. **Especialização em Informática em Saúde: metodologia e Ética em Pesquisa**. UAB. UNIFESP. São Paulo, 2018.

PRATES, J. G. et al. **A concepção dos enfermeiros de serviços de urgência e emergência sobre o processo saúde-doença na assistência aos usuários de substâncias psicoativas**. Saúde em debate vol. 38 no. 10. Rio de Janeiro. Apr./June 2014. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/sdeb/2014.v38n101/318-327/#>. Acesso em: 14 ago. 2019.

PRATTA, E. M. M & SANTOS, M. A. **O Processo Saúde-Doença e a Dependência Química: Interfaces e Evolução**. Psicologia: Teoria e Pesquisa Abr-Jun 2009, Vol. 25 n. 2, pp. 203-211. Disponível em: <http://w.scielo.br/pdf/ptp/v25n2/a08v25n2.pdf>. Acesso em: 14 ago. 2019.

SERAPIONI, Mauro. **Métodos qualitativos e quantitativos na pesquisa social em saúde: algumas estratégias para a integração**. Ciência & Saúde Coletiva, 5(1):187-192, 2000. Disponível em: <https://www.scielosp.org/pdf/csc/2000.v5n1/187-192>. Acesso em: 15 set. 2019.

TRAVASSOS, C.; MARTINS, M. **Uma revisão sobre os conceitos de acesso e utilização de serviços de saúde**. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 20, supl. 2, p. 190-198, 2004.